

KURZBERICHTE

Testergebnis

Einfache Figuren sollen zusammengesetzt und Sätze ergänzt werden. Oder: Wahllos angeordnete Bilder sind in eine logische Reihenfolge zu bringen, so daß eine Geschichte entsteht. Das sind drei Aufgaben aus dem Test für medizinische Studiengänge (TMS), dem Auswahlverfahren bei der Zulassung zum Medizinstudium.

Da Ärzte wie Medizinstudenten Bedenken gegen das Verfahren hatten, wird der Test seit 1980 getestet. Und er hat bestanden; jedenfalls nach Auffassung des Instituts für Test- und Begabungsforschung, der an der Testentwicklung beteiligten Wissenschaftler und des „unabhängigen Evaluationsgremiums“, die jetzt eine Bilanz vorlegten. Ihre Empfehlung an die Konferenz der Kultusminister ist positiv: Das Auswahlverfahren habe sich bewährt und solle ausgeweitet werden. Schließlich sei keine Änderung der Bildungspolitik in der Nachkriegszeit so sorgfältig vorbereitet worden, wie der Vorsitzende des medizinischen Beirats für die Testerprobung, Professor Dr. Klaus Hinrichsen, betonte.

Der Studienerfolg könne aufgrund der Kombination von Test- und Abiturnote besser vorausgesagt werden als bei anderen Verfahren, hieß es bei den Testforschern. Nach Angaben von Professor Dr. Ulrich Raatz, dem Vorsitzenden des „Evaluationsgremiums“, ist bei einer Abitur-Test-Kombination gegenüber einer Bewerberauswahl anhand der Abiturnote eine Erfolgssteigerung im Studium von 12 Prozent und gegenüber dem reinen Losverfahren von 19 Prozent zu erwarten. Grundlage für diese Prognose waren Ergebnisse der ärztlichen Vorprüfung. Doch das statistische Material ist noch sehr dünn. Selbst das Evaluationsgremium mahnt: „Die Teilergebnisse sind deshalb nur mit größter Vorsicht zu interpretieren.“

Zum Sommersemester 1983 bemühten sich jetzt wieder rund 35 500 Bewerber bei der ZVS um einen Studienplatz in Human- und Zahnmedizin. Davon konnten schließlich 6000 oder knapp 17 Prozent an dem Test teilnehmen.

Ausgewählt wurden sie nach dem Losverfahren. Und nur jene, die beim Losen Glück hatten, bekamen die zusätzliche Chance, mit einem guten Testergebnis vielleicht noch einen der begehrten Studienplätze zu ergattern. Ähnlich waren die Zahlen seit Einführung des Tests.

Die zusätzliche Chance sollten nach Ansicht von Günter Trost vom Institut für Test- und Begabungsforschung in Zukunft alle Medizinstudenten haben. Für ihn ist der Test auch im größeren Umfang ohne Schwierigkeiten durchführbar. Die Teilnehmer hätten sich als diszipliniert und die Testergebnisse als stabil erwiesen.

Die Entscheidung über die Zukunft des Tests fällt allerdings die Konferenz der Kultusminister. Spätestens bis Mitte des Jahres muß sie entscheiden, ob die Erprobungsphase noch einmal verlängert wird oder ob die Argumente der Wissenschaftler schon ausreichen, um den Test endgültig einzuführen. Nach dem Hochschulrahmengesetz könnte weiter getestet werden. Es gibt die Möglichkeit, das Übergangsverfahren bis auf sechs Jahre zu verlängern.

Ob der Test allerdings zum einzigen Kriterium für die Hochschulzulassung wird, ist zweifelhaft. Verschiedene Modelle sehen bereits ein zusätzliches Praktikum vor, das vor dem Medizinstudium abzuleisten wäre. So forderte für die CDU der Parlamentarische Staatssekretär im Bildungsministerium Anton Pfeifer ein einjähriges Praktikum, die Westdeutsche Rektorenkonferenz ein halbjähriges Praktikum. Ungeklärt ist bei allen Modellen allerdings noch die Frage, ob genügend Praktikumsstellen zur Verfügung stehen. WS

THEMEN DER ZEIT

Ausbildung zum Krankengymnasten: Die Qualität sichern

Margrit List
und Ingeborg Liebenstund

Das Interesse an einer Ausbildung zum Krankengymnasten (zur Krankengymnastin) ist groß. Nicht alle Interessenten finden so leicht einen qualifizierten Ausbildungsplatz. Da sollte freilich nicht dazu führen, die Anforderungen an die Ausbildung und die Krankengymnastikschulen herunterzusetzen. Auch Neugründungen müssen Mindestanforderungen genügen.

Die Ausbildung zum Krankengymnasten ist in den letzten Jahren aus mehreren Gründen zum Gesprächsstoff in der Öffentlichkeit geworden. Gründe für das wachsende Interesse an der Ausbildung zum Krankengymnasten sind mannigfaltige. Da ist einmal der Trend junger Menschen, sich mit sozialen Aufgaben zu befassen, deshalb drängen sie in die Berufe des Gesundheitswesens; zum anderen sind sie nach Schulabschluß mit der problematischen Studien- und Arbeitsplatzfrage konfrontiert.

Zudem fand in den Medien eine Anregung zu körperlicher Leistungssteigerung und Bewegungsfreude statt, die viele Menschen zum Jogging oder zu anderen Sportarten motivierte. Die moderne Medizin vertritt zunehmend die Meinung, daß der Kranke sich

aktiv an seiner Genesung beteiligen soll. Die Krankengymnastik als eine gezielte Therapieform mit vorwiegend aktiven Techniken erhält demzufolge in der funktionellen Rehabilitation unterschiedlicher Störungen einen hohen Stellenwert. Neurologen, Neurochirurgen, Traumatologen, Pädiater, Orthopäden, Internisten und Gynäkologen sehen in zunehmendem Maß den Erfolg ihrer Behandlung unterstützt, verstärkt und erweitert durch eine spezifische krankengymnastische Behandlung.

Die Ausbildung zum Krankengymnasten muß mit der rasanten Entwicklung der Medizin Schritt halten, um sich im täglichen Berufsfeld bewähren und behaupten zu können. Dem Schüler müssen medizinische Erkenntnisse, Lehrmeinungen und Erfahrungen auf dem neuesten Wissensstand vermittelt werden. Krankengymnastische Methoden und Techniken müssen nicht nur hinsichtlich ihrer Gültigkeit, Praxisnähe und Realisierbarkeit, sondern auch der medizinischen Entwicklung folgend auf Effizienz und Effektivität hin überprüft und erprobt werden. So wie ein Handwerker viele Jahre verwenden muß, um mit Material und Werkzeug sicher umzugehen, muß der Krankengymnastikschüler seine Behandlungstechniken lange und intensiv in Unterricht und Schulpraktikum einüben. Erfüllen die in den letzten fünf Jahren auf mehr als das Doppelte angestiegenen Krankengymnastikschulen die Anforderungen an die qualitativvolle Ausbildung, die von Ärzten, Patienten, den jungen Menschen und dem Berufsverband der Krankengymnasten erhoben werden? Die steigende Zahl von Schulen in privater Trägerschaft hat die Ausbildungskapazität erheblich erhöht. Jedoch stellt sich daraus ein ernsthaftes Problem dahingehend, daß für die vorangeschilderte Ausbildung zum Krankengymnasten nicht quantitativ und qualitativ ausreichend ausgebildete Lehrer für Krankengymnastik zur Verfügung stehen. Die bisher bestehenden und durchgeführten

Modelle zur Lehrerausbildung haben noch nicht zu einer einheitlichen Qualifikation oder einer verbindlichen Ausbildung der Lehrer geführt. Bislang hat sich der Staat dieses Problems nicht angenommen, obwohl für die Ausbildung zum Krankengymnasten seit 1959/1960 ein Bundesgesetz und ein Rahmenlehrplan vorliegen.

Gegen Ungleichheit von Ausbildungschancen

In manchen der neugegründeten Schulen erhalten Schüler nicht den im Rahmenlehrplan geforderten Unterricht; das gilt im besonderen auch für das vorgeschriebene Schulpraktikum, in dem der Schüler unter Aufsicht des Fachlehrers in den verschiedenen Disziplinen ärztlich verordnete Behandlungen durchführen soll. Ein weiteres, nicht unerhebliches Problem stellt die räumliche, zeitliche und fachspezifische Gestaltung des Schülerpraktikums dar. Wenn Schüler ein Pflichtpraktikum 500 km von ihrer Ausbildungsstätte entfernt ohne Aufsicht durch eine Lehrkraft ableisten müssen, fragt es sich, ob dies im Sinne des Gesetzgebers ist. Zwangsläufig sind die künftigen Berufschancen eines unqualifiziert ausgebildeten Krankengymnasten dann geringer, wenn der Arbeitsmarkt knapp wird. Der Berufsverband kann es deshalb nicht hinnehmen, daß ungleiche Ausbildungschancen für seine zukünftigen Mitglieder bestehen.

Auch die Ärzteschaft sollte nicht zusehen, daß ihre Patienten in Hände von unqualifiziert ausgebildeten Krankengymnasten geraten, die eventuell nach zweijähriger Tätigkeit im Angestelltenverhältnis eine freie Praxis eröffnen.

Der „Deutsche Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) e. V.“ hat deshalb Mindestanforderungen veröffentlicht, die unabdingbare Kriterien für die Neueröffnung von Krankengymnastikschulen darstellen. Nach den gleichen

Kriterien müssen bestehende Schulen beurteilt werden. Wir dürfen in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam machen, daß Krankengymnastikschüler ein Schulpraktikum in allen medizinischen Fachkliniken ableisten müssen. Daraus ergibt sich, daß sich eine Fachklinik (z. B. für Orthopädie) als Schulträger nicht als Ausbildungsstätte für Krankengymnasten eignet, es sei denn, das Schulpraktikum in Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie, Innere Medizin und Gynäkologie kann in unmittelbarer Nähe des Schulortes durchgeführt werden.

Es besteht u. E. aus den oben ausgeführten Überlegungen kein Zweifel darüber, daß eine solch differenzierte Ausbildung am besten an den Universitätskliniken oder einem Gesamtklinikum angesiedelt ist. Der Berufsverband ist sich der schwierigen Lage der jungen Menschen, die keinen Ausbildungsplatz finden, durchaus bewußt. Einen qualifizierten und den modernen Anforderungen entsprechenden Ausbildungsplatz zu finden ist in der Bundesrepublik Deutschland äußerst schwierig.

Aus den genannten Überlegungen und aus der ärztlichen Verantwortung für den Patienten heraus, sollten die Ausbildungsstätten für Krankengymnasten im Hinblick auf qualifizierte Lehrkräfte, auf engagierte ärztliche Dozenten und auf klinisch-praktische Stellen den Mindestanforderungen des Berufsverbandes – ZVK – entsprechen. Auch in Zeiten der Regression mangelt es an gut ausgebildeten Krankengymnasten. Die Ausbildung zum Krankengymnasten ist kein Weg in eine tote Zukunft. Noch immer fehlen z. B. Krankengymnasten in ländlichen Gebieten, in Behindertenzentren, in der Altenbetreuung, zur Behandlung von MS- und Rheumakranken oder bei der Spätbehandlung von Koronarpatienten. In den Städten wird wohl eine ausreichende krankengymnastische Versorgung angenommen werden können. Was nützt, ist eine quali-

Krankengymnasten

fizierte Ausbildung! Mit dem Wildwuchs von irgendwelchen Krankengymnastikschulen sind die Probleme nicht zu lösen.

Der gut ausgebildete Krankengymnast kann und soll jedem Arzt ein effizienter und effektiver Partner in der Behandlung und Rehabilitation seiner Patienten sein. In dieser Fragestellung ist der Berufsstand der Ärzte aufgerufen, sich aktiv der Problematik bezüglich der Errichtung von Krankengymnastikschulen und der Ausbildung von Krankengymnasten anzunehmen.

Anschrift der Verfasserinnen:

Margrit List, Vorstandsmitglied im
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) e. V.
Sonnenstraße 19/IV
8000 München 2

Ingeborg Liebenstund,
Staatliche Berufsfachschule
für Krankengymnastik München

ZITAT

Gesundheit – ein Habitus

„Gesundheit ist kein Zustand, sondern nichts anderes als ein Habitus (hexis) innerhalb einer Kategorie, ein Verhalten, eine Erwartung, eine Bildung, ein ‚Umgehen mit‘ . . . Gesundheit ist Leben in Mitte und Maß . . . Wer gesund stirbt, hat kaum gelebt.“

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heinrich Schipperges, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Heidelberg, beim Symposium „Gesundheit für alle – Utopie oder realistische Chance für die Industriegesellschaft?“, veranstaltet von Ciba Geigy in München

FEUILLETON

„Man kann nicht leben nur von Wissenschaft“

Rudolf Grashey: Pionier der Röntgenologie, Poet und Redakteur

Gerhard Jörgensen

Zu den hervorragenden Ärzten unseres Jahrhunderts gehört ohne Zweifel auch Rudolf Grashey. Als er, der erste Ordinarius für das Fach der Röntgenologie und medizinischen Strahlenkunde, am 24. September 1950 in Bad Tölz verstarb, schrieb Gottfried Boehm in seinem Nachruf in der Münchner Medizinischen Wochenschrift: „Er war sicherlich einer der ersten, wenn nicht überhaupt der erste Arzt, der die Entdeckung Röntgens für medizinische Zwecke benützt hat.“

Rudolf Grashey: Autor medizinischer Nachschlagewerke

Älteren Ärzten ist Rudolf Grashey als Autor des „Atlas typischer Röntgenbilder vom normalen Menschen“ und des „Atlas chirurgisch-pathologischer Röntgenbilder“, Standard-Nachschlagewerken mit vielen Auflagen, sicherlich noch in Erinnerung. Er war Mitbegründer der „Deutschen Röntgengesellschaft“, seit 1921 auch Schriftleiter der „Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“.

Poetisch-belletristische Ader

Wer aber weiß noch, daß Grashey auch eine bemerkenswerte „poetisch-belletristische Ader“ besaß? Daß er nicht nur seit 1897 ständiger Mitarbeiter der „Fliegenden Blätter“, der „Meggendorfer Blätter“ und auch des „Simplicissimus“ war, sondern auch von 1926 bis 1928 Redakteur der „Fliegenden Blätter“ und im Jahre 1925 mit Bernhard Spatz Initiator und Mitbegründer der „Insel“ in der MMW. Er stellte sie mit folgendem

kleinen Gedicht vor, das zugleich – wie Heinrich Wastl (1962/63) in einem längeren Aufsatz über ihn sagte – „ihn selber wie die Art seiner Beiträge kennzeichnet“:

Auf diese Insel rette sich, wer kann –
Aus der Annoncen wässriger Flut
Wie aus der Wissenschaften Sonnenglut
Und aus des Alltagwerkes Kettenbann.
Hier winken Blumen schöner Poesie
Und alter Meister weisheitstiefes Wort.
Hier scheuchen euch die schwarzen Grillen
fort

Manch kecker Witz und kühle Ironie.
Man kann nicht leben nur von Wissenschaft,
Man kann ersticken auch in „Medizin“ –
Humor, das lebenswicht'ge Vitamin
Befreit den Geist und weckt ihm neue Kraft.
S. Kuhlapp

In der „Insel“ unterzeichnete Rudolf Grashey übrigens mit S. Kuhlapp, in den „Meggendorfer“ wie „Fliegenden Blättern“ mit O. Jegerl, vereinzelt mit Seefeld und Ibs. Wer schreibt, besonders wenn es sich um Gedichte handelt, läuft leicht Gefahr, nicht ganz ernst genommen zu werden, wird sich Grashey, der ja einen „ordentlichen Beruf“ hatte, gesagt haben.

„Allen, die Grashey im beruflichen Umgang, im Vereins- und Kongreßleben und in ungezwungener Geselligkeit nahegekommen sind, wird seine liebenswerte, aufrechte, künstlerische und zu schlagfertigen Witz stets bereite Persönlichkeit unvergeßlich sein“, meinte nicht nur Gottfried Boehm, sondern bestätigte mir auch seine Tochter, die in München/Stockdorf im Ruhestand lebende Kinderärztin Dr. Lisa Hall.

Neigung zur Medizin und Literatur Familientradition

Eine große Sippentafel enthüllt: Matthias Claudius zählt zu den Ahnen. Er ist der Urgroßvater der